

ІНСТРУКЦІЯ № 7

Проведення практичного заняття № 7

ТЕМА: «Розв'язання ситуаційних завдань. Розрахунки вартості амбулаторно-поліклінічного обслуговування (вартості медичної послуги пацієнту). Визначення ефективності амбулаторно-поліклінічної допомоги. Ознайомлення з розділами фінансового плану (бюджету) лікувально-профілактичного закладу. Ознайомлення з нормативно-технічною документацією (страховим полісом, актом експертизи страхового випадку, правилами страхування, ліцензіями, установчими документами страхової компанії та ін.) медичного страхування»

МЕТА: «Навчитись аналізувати позитивний та негативний вплив медичного страхування в охороні здоров'я населення та методам розрахунку вартості амбулаторно-поліклінічного обслуговування. Ознайомитися з розділами фінансового плану ЛПЗ»

КОНТРОЛЬ БАЗОВИХ ЗНАТЬ ПО ТЕМІ: 1. Головні риси страхової медицини. 2. Основні завдання медичного страхування. 3. Основні обов'язки страховика. 4. Основні обов'язки страхувальника. 5. Основні розділи фінансового звіту ЛПЗ. 6. Основні критерії ефективності амбулаторно-поліклінічної допомоги.

ОБЛАДНАННЯ: інструкції, індивідуальні завдання, нормативно-технічна документація медичного страхування, формули розрахунку вартості АПД.

ХІД ПРОВЕДЕННЯ:

1. Оволодіти методикою розрахунку медичної послуги пацієнту в амбулаторно-поліклінічних установах.
2. Оволодіти методикою аналізу ефективності амбулаторно-поліклінічної допомоги.
3. Оволодіти методикою визначення страхового внеску, оцінювати правильність заповнення страхового полісу.
4. Дати відповіді на індивідуальні завдання.

ПІДВЕДЕННЯ ПІДСУМКІВ:

Знати:

1. Поняття «Медичне страхування».
2. Що передбачає медичне страхування.

3. Яка характеристика добровільного та обов'язкового медичного страхування.
4. Які основні обов'язки страховика, страхувальника, застрахованої особи.
5. Які відмінності в програмах добровільного і обов'язкового медичного страхування.

Вміти:

1. Розраховувати медичні послуги пацієнту в амбулаторно-поліклінічних установах.
2. Аналізувати ефективність амбулаторно-поліклінічної допомоги.
3. Оволодіти методикою визначення страхового внеску, оцінювати правильність заповнення страхового полісу.
4. Дати відповіді на індивідуальні завдання.

Компетентності, які формує навчальна дисципліна:

Інтегральні:

- здатність до підвищення професійної кваліфікації;
- здатність виявляти, ставити та вирішувати проблеми, генерувати ідеї;
- здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.

Загальні

- здатність розробляти та управляти проектами;
- здатність оцінювати та забезпечувати якість виконаних робіт;
- дотримання етики та академічної доброчесності;
- взаємодія (робота в команді дослідників по збору, аналізу та інтерпретації отриманих даних);
- здатність працювати в міждисциплінарній команді (узагальнення, інтерпретація та презентація статистичних даних в наглядний зрозумілий спосіб)
- здатність застосовувати знання на практиці;
- прийняття рішень (на базі узагальнення експертних, статистичних, методологічних обґрунтувань).

Професійні

- здатність розв'язувати проблеми в галузі професійної медичної діяльності;
- проводити навчальне дослідження в галузі охорони здоров'я на основі глибокого переосмислення наявних та створення нових цілісних теоретичних або практичних знань та професійної практики;
- здатність застосовувати знання на практиці (вирішення прикладних задач громадського здоров'я – оцінка його стану, перспектив, задіяних факторів та засобів впливу);
- дослідницькі навички і уміння (збір інформації згідно гіпотези та дизайну, статистичні методи узагальнення даних та презентації висновків);
- розробка напрямків оздоровлення населення та визначення принципів системи охорони здоров'я;

- аналіз діяльності закладів охорони здоров'я, створення їх раціональних структур і наукове обґрунтування найбільш доцільних форм організації роботи, проведення реформування та реструктуризації;
- створення різнострокових прогнозів та планів розвитку системи охорони здоров'я з метою проведення цілеспрямованих заходів щодо підтримання належного рівня здоров'я населення.

ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ: ТЕМА: «Ознайомлення з організацією санітарної освіти в лікувально-профілактичних закладах (поліклініці, лікарні, здоров пунктах, МСЧ, ФАП). Ознайомлення із структурою та роботою Центру здоров'я з гігієнічного виховання населення. Складання плану санітарно-освітньої роботи на своїй ділянці. Складання плану бесіди, пам'яток, виготовлення санітарного бюлетеня з проблеми. Виступ з бесідами, обговорення змісту та дотримання правил їх проведення.» Вороненка Ю.В., Москаленка В.Ф.

I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ: Пошук шляхів подолання двох основних проблем системи охорони здоров'я України – недостатність фінансових коштів і низької якості медичного забезпечення – спонукає до переходу на систему страхування здоров'я людей, яка з успіхом застосовується в більшості економічно розвинутих країнах світу.

II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ: навчитись аналізувати позитивні та негативні сторони медичного страхування.

Знати:

1. Поняття «Медичне страхування».
2. Що передбачає медичне страхування.
3. Яка характеристика добровільного та обов'язкового медичного страхування.
4. Які основні обов'язки страховика, страхувальника, застрахованої особи.
5. Які відмінності в програмах добровільного і обов'язкового медичного страхування.

Вміти:

1. Розраховувати медичні послуги пацієнту в амбулаторно-поліклінічних установах.
2. Аналізувати ефективність амбулаторно-поліклінічної допомоги.
3. Оволодіти методикою визначення страхового внеску, оцінювати правильність заповнення страхового полісу.
4. Дати відповіді на індивідуальні завдання.

Страховики - це юридичні особи (страхові медичні організації, компанії, фонди), які створені та функціонують у формі товариств і здійснюють страхову діяльність відповідно до отриманої ліцензії.

Обов'язки страховика:

1) укладання з акредитованими ЛПЗ, самостійно працюючими лікарями у встановленому порядку угоди щодо надання гарантованого обсягу допомоги при обов'язковому медичному страхуванні;

2) укладання угод з акредитованими чи ліцензованими медичними, спеціальними закладами і окремими особами щодо надання послуг добровільного страхування своїм клієнтам;

3) укладання угод (без права відмови), згідно з діючими правилами страхування;

4) контроль якості медичної допомоги, наданій застрахованій стороні;

5) контроль доцільності використання страхових коштів виробниками медичних послуг;

6) економічна відповідальність перед застрахованим за надання медичних Послуг;

7) створення резервних (запасних) і профілактичних фондів для забезпечення стабільності страхової діяльності.

Страхові медичні організації мають право за позовом отримувати компенсацію від підприємств і громадян за порушення санітарного та природоохоронного законодавства, для відшкодування витрат на проведені лікувально-профілактичні, санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи.

Страховальник (застрахований) - це юридична особа, працездатний громадянин, який уклав із страховиком угоду страхування або є ним відповідно до законодавчих актів країни.

При обов'язковому медичному страхуванні страховальником непрацюючого населення є місцеві адміністрації, працюючого - підприємства та роботодавці. Особи, які займаються індивідуальною трудовою діяльністю, платять внески обов'язкового медичного страхування самостійно. Працівники некомерційних організацій забезпечуються коштами із фінансових ресурсів бюджету чи засновників.

При добровільному медичному страхуванні в ролі страховальника виступають підприємства, громадські, благодійні організації, фонди, інші юридичні особи, а також громадяни, що мають громадську дієздатність і сплачують страхові внески.

Страховальник зобов'язаний:

1) згідно з угодою вносити у встановленому порядку страхові внески (платежі);

2) вживати залежні від нього заходи для усунення несприятливих факторів впливу на здоров'я застрахованих;

3) надавати страховикам інформацію про здоров'я, умови праці та побуту контингентів населення, які підлягають страхуванню;

4) укладати зі страховиками угоди про страхування третіх осіб.

Страховальники мають право вибирати страховика, призначати громадян або юридичних осіб для отримання страхових сум (страхового відшкодування) і міняти їх до настання страхового випадку при укладанні угод страхування.

Порушення умов угоди застрахованою стороною в частині, що залежить від неї, може потягти за собою повне чи часткове віднесення витрат за медичні послуги на рахунок особистих коштів застрахованого (порушення правил техніки безпеки; недотримання призначеного режиму; захворювання, спровоковані вживанням алкоголю, тютюну, гіподинамією, переїданням тощо).

Застрахований - це особа, яка бере участь у особистому страхуванні її життя, здоров'я та працездатність виступають об'єктом страхового захисту.

Застрахований має право на:

- 1) обов'язкове та добровільне медичне страхування;
- 2) вибір страхової медичної організації, медичного закладу та лікаря відповідно до угоди про обов'язкове та добровільне медичне страхування;
- 3) отримання медичної допомоги на всій території країни, в тому числі й за межами постійного місця проживання;
- 4) отримання медичних послуг, що відповідають угоді за якістю та обсягом;
- 5) подання позову страхувальнику, страховій медичній організації, медичному закладу, в тому числі на матеріальне відшкодування збитків. •

Індивідуальне завдання №1

1. Страхова медицина – це...?
2. Дайте характеристику обов'язковому медичному страхуванню.

Індивідуальне завдання №2

1. Медичне страхування – це...?
2. Дайте характеристику добровільному медичному страхуванню.

Індивідуальне завдання №3

1. Яка мета страхової медицини?
2. Які відмінності в програмі добровільного і обов'язкового медичного страхування?

Індивідуальне завдання №4

1. Що передбачає медичне страхування?
2. Страховик – це...? Назвіть основні обов'язки страховика.

Індивідуальне завдання №5

1. Назвіть основні риси страхової медицини.
2. Страхувальник – це...? Назвіть основні обов'язки страхувальника.

Індивідуальне завдання №6

1. Назвіть види медичного страхування. Дайте їм характеристику.
2. Застрахований – це...? Назвіть основні обов'язки застрахованого.